

Glossitis Simpleks Hastalarında Laboratuvar Bulguları

LABORATORY FINDINGS IN GLOSSITIS SIMPLEX

Dr. Pınar ÖZTAŞ,^a Dr. Muhterem POLAT,^a Dr. Ferda ARTÜZ,^a Dr. Nurdan LENK,^a Dr. Nuran ALLI^a

^a1. Dermatoloji Kliniği, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Dil, sistemik hastalıklarda önemli bir gösterge olabileceği gibi, pek çok primer hastalığı da bulunan bir organdır.¹ Glossitis simpleks, inflamasyon kaynaklı dil hastalıklarına verilen genel bir isimdir. Dilin görünümündeki değişiklikler, primer olarak dil hastalıklarına bağlı olduğu gibi, sistemik hastalıkların bir semptomu olarak da görülebilir. Dilde ödem, renk değişikliği ve yumuşak bir görünüm izlenebilir. İdiyopatik de olabilen glossitis simpleksin nedenleri arasında, demir eksikliği anemisi, folik asit ve B₁₂ vitamini eksikliği sayılabilir.² Bu çalışmada 1 Ekim 2005-30 Haziran 2006 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Dermatoloji Kliniği'ne glossitis simpleks sebebiyle başvuran hastaların tam kan sayımı, biyokimya, serum demir, serum demir bağlama kapasiteleri, ferritin, vitamin B12, folik asit değerleri retrospektif olarak incelenmiş ve önceden çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve gönüllü, sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışmada 1 Ekim 2005-30 Haziran 2006 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Dermatoloji Kliniği'ne glossitis simpleks sebebiyle başvuran 36 glossitis simpleksli hasta [22 kadın (%61.1), 14 erkek (%38.9)] ve 27

sağlıklı kişi [17 kadın (%62.9), 10 erkek (%37.1)] çalışmaya dahil edildi. Oral mukozayı etkileyebileceği bilinen herhangi bir dermatolojik ya da dahili hastalığı bulunan kişiler, 18 yaşından küçük, gebe, rutin laboratuvar parametrelerini değiştirebileceği bilinen ve ilaç kullanmasına neden olabilecek kronik karaciğer hastalığı, kronik böbrek hastalığı, Gilbert hastalığı, gut hastalığı bulunan ya da kronik alkol alımı hikayesi olanlar ve son bir ay içerisinde sistemik vitamin ya da demir preparatı kullanmış olanlar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hasta ve kontrollerin cinsiyet, yaş, hemoglobin, beyaz küre, trombosit sayıları, Açlık Kan Şekeri, üre, kreatinin, ürik asit, total protein, albumin, Aspartat Amino Transferaz (AST), Alanin Amino Transferaz (ALT), Gama Glutamin Transferaz (GGT), Alkalen Fosfataz (ALP), total bilirubin, direkt bilirubin, total kolesterol, trigliserid, serum demir, serum demir bağlama kapasitesi, ferritin, vitamin B₁₂, folik asit değerleri kaydedildi.

İki grubun parametreleri SPSS 11.5 paket programı kullanılarak Student's T test ile karşılaştırıldı.

Bulgular

Otuzaltı glossitis simpleksli hasta [22 kadın (%61.1), 14 erkek (%38.9)] ve 27 sağlıklı kişi [17 kadın (%62.9), 10 erkek (%37.1)] çalışmaya alındı. Glossitis simpleksli hastalar Grup 1, sağlıklı kişiler ise Grup 2 olarak ayrıldı.

Grup 1 ve Grup 2'de yer alan hastalara ait laboratuvar parametrelerinin ortalama değerleri ve bu parametrelerin 2 grup arasındaki istatistiksel karşılaştırmaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Geliş Tarihi/Received: 04.09.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 11.10.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Pınar ÖZTAŞ
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
1. Dermatoloji Kliniği, ANKARA
pozsas@yahoo.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Tablo 1. Grup 1 ve Grup 2' de yer alan hastaların ortalama laboratuvar değerleri ve istatistiksel karşılaştırmaları.

	Grup 1	Grup 2	p
Hemoglobin (g/dl)	14.06 ± 1.53	14.15 ± 1.27	0.79
Beyaz Küre (10 ³ /mikrolitre)	7.04 ± 1.24	7.19 ± 1.33	0.67
Trombosit (10 ³ /mikrolitre)	273.01 ± 68.40	264.47 ± 71.22	0.63
Açlık Kan Şekeri (mg/dl)	67.69 ± 20.83	98.96 ± 6.04	0.73
Üre (mg/dl)	28.11 ± 8.54	26.52 ± 6.47	0.40
Kreatinin (mg/dl)	0.81 ± 0.21	0.87 ± 0.17	0.18
AST (IU/L)	22.22 ± 10.25	22.04 ± 7.18	0.93
ALT (IU/L)	24.75 ± 19.17	24.96 ± 16.44	0.62
ALP (IU/L)	76.22 ± 36.38	85.07 ± 51.91	0.48
GGT (IU/L)	38.50 ± 35.90	33.26 ± 35.87	0.57
Total bilirubin (mg/dl)	0.60 ± 0.31	0.64 ± 0.36	0.62
Direkt bilirubin (mg/dl)	0.21 ± 0.11	0.23 ± 0.11	0.32
Total protein (g/dl)	75.67 ± 3.82	75.85 ± 5.81	0.89
Albumin (g/dl)	49.06 ± 4.02	49.96 ± 6.35	0.52
Kolesterol (mg/dl)	194.17 ± 41.98	189.96 ± 35.80	0.60
Trigliserid (mg/dl)	120.25 ± 36.99	116.00 ± 80.03	0.80
Ürik Asit (mg/dl)	4.41 ± 1.24	4.37 ± 1.38	0.93
Serum Demiri (µg/dl)	78.31 ± 35.01	90.96 ± 34.78	0.16
Serum Demir Bağlama Kapasitesi (µg/dl)	308.53 ± 81.84	309.59 ± 67.54	0.96
Ferritin (ng/ml)	32.97 ± 25.08	36.15 ± 27.35	0.64
Folik asit (ng/ml)	7.23 ± 3.57	5.94 ± 2.21	0.09
Vitamin B12 (pg/ml)	299.08 ± 187.30	482.93 ± 235.18	0.002

Tartışma

Glossitis tablosu dermatolojik ya da sistemik birçok inflamatuvar hastalığa sekonder olarak görülebilir. Glossitis simpleks terimi ise bu inflamatuvar hastalıklar dışlandıktan sonra, inflamasyon kaynaklı dil hastalıklarına verilen genel bir isimdir. Subjektif olarak yanma, ağrı şikayetleri eşlik edebilir. Literatür gözden geçirildiğinde glossitis simplekse ait oldukça az sayıda yayın bulunduğu dikkati çekmektedir. Klasik olarak, hipokrom anemi, pernisiyöz anemi ve B kompleks vitaminlerinin eksikliği ile nedensel bir ilişki bulunduğu bilinmektedir.³ Bu çalışmada glossitis şikayetiyle başvuran hastaların rutin laboratuvar bulgularında bir bozukluk olup olmadığını saptamayı amaçladık.

Pierro ve ark., glossit bulguları ile demir eksikliği anemisinin birlikteliği konusuna dikkat çekmişlerdir.⁴ Bu çalışmada, glossit sebebiyle başvuran hastalar sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, hemoglobin, serum demiri, serum demir bağlama kapasitesi, ferritin düzeyi, folik asit düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı herhangi

bir fark saptanmamıştır. Vitamin B₁₂ seviyesi ise glossitli hastalarda, kontrol grubuna göre anlamlı olarak azalmış olarak saptanmıştır (p< 0.01). Ancak her 2 grubun ortalama değerleri de laboratuvarımızın normal değerleri arasındadır.

Çalışmamızın sonucunda diğer tüm laboratuvar parametrelerinde de sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç, bizim açımızdan şaşırtıcıdır. Giderek daralan sağlık ekonomisi de göz önüne alındığında, glossitis simpleks tanısı alan hastalarda detaylı laboratuvar incelemelerinin gerekli olmadığı fikrini akla getirmektedir.

KAYNAKLAR

1. Byrd JA, Bruce AJ, Rogers RS 3rd. Glossitis and other tongue disorders. *Dermatol Clin* 2003;21:123-34.
2. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001053.htm>
3. Tüzün Y, Tüzün B, Enver Ö. Dudak ve ağız boşluğu hastalıkları. In: Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O, ed. *Dermatoloji*, 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1994. p.537-54.
4. Pierro VS, Maia LC, Primo LG, Soares FD. Case report: the importance of oral manifestations in diagnosing iron deficiency in childhood. *Eur J Paediatr Dent* 2004;5:115-8.